

22.12.2016

## Notat

**Sak nr.**

2016/7686-1

---

**Til:** Utvalg for levekår

---

**Fra:** Rådmann

### Snu omsorgstrappen - rapport januar 2017

Det legges opp til at UFL får jevnlige statusrapporter på Snu omsorgstrappen.

Det vil i rapporteringssammenheng være sentralt å synliggjøre målsettinger og de positive effekter/virkninger tiltakene skal føre til for bruker, samfunn, eller for øvrige aktører, som for eksempel kommunen. Videre vil status og eventuelle utfordringer bli synliggjort. Denne rapporten for januar er mer som en oppsummering for 2016, og de framtidige rapporter vil bli endret i tråd med punktene ovenfor.

De tiltak som blir prioritert, igangsatt og gjennomført skal understøtte de målsettinger og satsningsområder som ble vedtatt i UFL 7. juni 2016 - sak 2016/2821-1 – *Snu omsorgstrappen - mål og strategiske veivalg*.

#### Utført i perioden

Det har vært jobbet med ulike tiltak innenfor Snu omsorgstrappen i 2016. De viktigste har vært:

#### **1. Inntektsprosjektet**

Inntektsprosjektet har vært Sødermanprosjektet i 2015 og 2016, der vi økte kommunens inntekter med ca 11 millioner i 2015 og ca 9 millioner i 2016 på ressurstunge brukere og registrerte psykisk utviklingshemmede i kommunen. Denne økte inntekten er basert på grundigere analyser og rapporter til statlig nivå, og økningen i inntektsnivå vil holde seg i årene framover selv om de vil variere avhengig av brukergruppene.

Den øvrige del av inntektsprosjektet har vært å hente inn ulike tilskuddsordninger til de kommunale tjenestene. Samlet for Kommunalavdeling levekår utgjorde disse tilskuddsmidlene 15 millioner kroner i 2015. For omsorgstjenestene førte de økte inntektene til omstillingsressurser og utviklingstiltak.

*Oppstart: november 2015*

*Slutt: Prosjektet ble avsluttet i april 2016, men metodene er implementert i det løpende arbeidet med tilskuddene*

*Effekt/virkning:* Effekten er bedre metoder for å øke kommunens inntekter, og resultatet er økte inntekter.

## **2. Arbeidstidsordning**

Arbeidstidsordninger er knyttet til utarbeiding og iverksetting av årsturnus. Dette har vært et langt og krevende arbeid, og i desember ble turnusen iverksatt. Det har vært et godt samarbeid med fagforeningene i dette arbeidet.

*Oppstart: våren 2016*

*Slutt: Løpende*

*Effekt/virkning:* Effekten her vil være bedre arbeidstidsordninger for de ansatte, og innsparinger på vikarer og ekstravaktene.

## **3. Justering av organisasjonen**

Justering organisasjonen er i hovedsak relatert til å reorganisere forvaltningsoppgavene ved å overføre oppgaver og ansatte til fagavdelingene Individ-levekår og Helse-omsorg. Forvaltningsavdelingen legges ned fra 1. februar.

Dette arbeidet er organisering som et eget prosjekt med tverrfaglig involvering og medvirkning. Prosjektet er delt inn i to faser. Fokuset i fase en er å etablere ny forvaltningsorganisasjon. Fokuset i fase to er å optimalisere etablert forvaltningsorganisasjon. Dette mht. prosesser og prosedyrer, samarbeidsform og –arenaer, verktøy mm. Arbeidet i fase 2 starter tentativt 01.02.2017.

*Oppstart: medio november (fase 1). Slutt: 01.02.2017 (fase 1).*

*Effekt/virkning:* Dette er gjort for å få forvaltningen nærmere knyttet til budsjetttrammer, og nærmere samhandling med utøvende tjenester – begge med hensikt å redusere/justere vedtaksnivået og utvikle vedtak og tjenester i samsvar med morgendagens omsorg og Snu omsorgstrappen. Mens fase 1 er en mer praktisk organisering, er det er først i fase 2 at legger til rette for å hente ut positive effekter. Det vil for eksempel være rett tjeneste til rett bruker til rett tid, brukerne bor lengre i egen bolig, økt kvalitet i saksbehandlingen (færre feil), nye måter å jobbe på for å kunne gi brukerne tjenester med høy kvalitet etc.

## **4. Kunnskapsinnhenting og analyse av driften**

Kunnskapsinnhenting omhandlet dagsamlinger der ressurspersoner fra Ressurssenter for omstilling og Agenda-Kaupang deltok. Videre var vi på studietur til bydelen Stovner i Oslo i november for å høre deres erfaringer med tillitsmodellen, som er en modell for vedtak og utøvelse av omsorgstjenester der det er mer ansvar lagt ut til utøvende tjenesteytere/fagpersonell og mindre detaljstyrte vedtak fra forvaltningen. Arbeidet med

denne modellen vil bli tatt opp i Askøy i 2017. I tillegg har ansatte deltatt på kurs og konferanser om morgendagens omsorg.

Analyse av driften har primært vært relatert til oppdrag utført av KPMG høsten 2016. Viser til egen melding og notat knyttet til rapporten. Videre har Agenda-Kaupang, som kjenner kommunen godt gjennom flere år, gjort analyser på tjenester og drift. Funn i disse analysene er viktig i de effektiviserings- og omstillingstiltak vi arbeider med.

*Oppstart:* Løpende i 2016

*Slutt:* Kunnskapsinnhenting er løpende, men analysene ble ferdig i november 2016

*Effekt/virkning:* Effekten er ny kunnskap og analyser som gjør oss i stand til å sette inn rette tiltak og hente inn erfaringer fra andre.

## **5. Ulike effektiviseringstiltak**

Effektiviseringstiltakene har bestått i å «kna» organisasjonen på de ulike tjenestesteder, og bruke boliger og institusjonsplasser mest mulig effektivt og kvalitativt godt. Viser til melding knyttet til rapporten fra KPMG, og tiltak iverksatt som et resultat av det arbeidet. Utover dette har de viktigste tiltakene vært:

### Individ-levekår

- Avvikling av Kleppegrend bofellesskap
  - Har avviklet 3 av 8 leiligheter til utviklingshemmede
  - Har redusert bemanning. Har hatt en ekstrabeboer siden juni 2016, grunnet akutt situasjon. Denne flytter til annet bofellesskap februar 2017
  - Arbeidet fortsetter i 2017
  - Ledige leiligheter vil bli tatt i bruk til unge med psykiske lidelser i løpet av 2017
- Reduksjon Soltunet dagsenter
  - Har redusert driften ved dagsenteret med 1,75 antall årsverk
- Furubakken sykehjem vs bokollektiv
  - Har vært vurdert. Ikke funnet at det gir økonomisk gevinst
- Skjermet avlastning:
  - Har etablert skjermet avlastningstilbud innenfor rammen til avdelingen. Dette var et tilbud Askøy kommune ikke hadde. Dette er et forebyggende tiltak, slik at vi utsetter behov for bolig og evt etablering av barnebolig.

### Helse-omsorg:

- Avvikling av 3 etg Kleppestø omsorgsbolig (reduksjon på 6,5 årsverk, ansatte overført til andre ledige stillinger i Askøy kommune)
- Flyttet Hjemmesykepleiebasen på øst til ny base i omsorgsboligen på Ravnanger, stordriftsfordeler mellom hjemmesykepleien på Midtre og øst.
- Omorganisering på Kleppestø sykehjem, ombygging av vaktstasjoner og ombygging av plasser i 3 etg til etablering av stabiliseringsplasser for ressurstunge brukere, bedre fordeling av kategori-pasienter og kompetanse.
- Bygget om fellesareal i omsorgsboligen på Kleppestø, flyttet driften av Miljøstua dagsenter inn i disse lokalene. Stordriftsfordeler ført til reduksjon av årsverk.
- Økt fokus på samhandling på tvers mellom de ulike basene i hjemmetjenesten, har ført til redusert bruk av vikarer, ekstra arbeid og overtid.

## 6. Tidligere innsats

Et sentralt område innen Snu omsorgstrappen er å vri tjenestene fra tunge tiltak øverst i tiltakstrappen til tiltak lavere ned og tidligere innsats. Det vil si at kommunen gjennom tidlig innsats setter inn tiltak tidlig i pasientforløpet for å fremme helse og mestring der det er mulig. Det handler om forebygging, hverdagsrehabilitering, bruk av velferdsteknologi mm, for igjen å skape trygghet, økt livskvalitet og fremme økt tjenestekvalitet. I 2016 er disse tiltakene iverksatt:

### Helse-omsorg:

- Ombygging av tidligere kontorareal på Fromreide slik at vi har utvidet dagsentertilbudet med drift 1 ekstra dag, omfordelt ressurser internt og har søkt og fått tilskudd fra staten til drift av 5 av disse plassene siste måneder i 2016 og helårseffekt i 2017.01.03
- Økt opp ressurser fra ett årsverk til to årsverk til hverdagsrehabilitering. Vi har fått på plass et tverrfaglig hverdagsrehabiliteringsteam bestående av ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleierkompetanse.
- Økt opp ressurser fra ett årsverk til to årsverk i Frisklivssentralen og kompetansehevet ansatte. Vi har i 2016 hatt et spesielt fokus på overgangen fra å være en del av et interkommunalt samarbeid til å bli en selvstendig enhet. Dette innebar blant annet egen kursvirksomhet - et 5 dagers kurs (*Livsveien – ditt valg, dine muligheter*) med temaene mestring/mestringsstrategier (basert på kognitive teknikker), fysisk aktivitet, mat&ernæring, livsstilssykdommer og hjerte-/kar. Gjennom året har vi hatt to frivillige som hjelper oss i Frisklivssentralen. Begge disse er tidligere deltagere i Friskliv, som nå bruker egne erfaringer inn mot nye deltagere.
- Startet opp et 3-årig prosjekt med midler fra Fylkesmannen «Hjertesvikt i primærhelsetjenesten» med mål om at alle brukere med hjertesvikt får et helhetlig, kvalitativt godt og mest mulig sømløst tjenestetilbud både tverrfaglig og tverretattlig og ivaretas i større grad i eget hjem.
- Vi har arbeidet i prosjekt «kreftkoordinator i primærhelsetjenesten» med midler fra Fylkesmannen og Kreftforeningen. Resultater viser at vi har stor prosent av pasienter med behov for palliasjon (lindrende behandling) som har fått avslutte livet i egen kommune (både i hjemmet og på lindrende enhet). De fleste er pasienter som før ville ha avsluttet livet på sykehus. Disse resultatene har fått nasjonal oppmerksomhet.
- Planlagt og søkt om midler til et nytt 3-årig prosjekt innen kreftomsorg. Det er et rehabiliteringstilbud til kreftoverlevende for å forebygge og redusere fysiske og psykososiale følger av kreftsykdom og behandling, og gi den enkelte kreftoverlevende hjelp og inspirasjon til å leve livet best mulig. I desember fikk vi tildelt midler fra Extrastiftelsen til dette prosjektet.
- Prøvd ut arbeidet i et vurderingsteam bestående av saksbehandler, fagansvarlige sykepleiere i hjemmetjenesten. De har sammen revurdert «småvedtak» som brukere er tildelt og de har hatt fokus på samarbeids/utskrivningsmøter fra korttids plass på Kleppstø sykehjem. Dette har resultert i at flere oppdrag er blitt avsluttet grunnet at behov er opphørt eller at det har blitt tilbudt kompenserende tiltak f. eks med apotek. Overføring fra korttids plass til hjemmet har blitt tryggere for både brukere og pårørende. Denne måten å jobbe på vil vi fortsette med fremover og vi ønsker å styrke teamet med ergoterapikompetanse.

### Individ-levekår:

- **Booppfølgingen:** Det blir oppstart av ambulerende booppfølgingstjeneste januar 2017. Den nye tjenesten skal hete Booppfølgingen. Den skal ha sin base på Kleppegrend. Den vil bestå av 4 utøvende årsverk, derav 3 årsverk fra tidligere Boselv og 1 nytt årsverk fra omstillingsmidler. Lederfunksjonen vil bli ivaretatt av leder i Kleppegrend bofellesskap. Dette tilbudet er tilbud nede i omsorgstrappen og skal være med på å forbygge større hjelpebehov og behov for døgnbemannet botilbud.
- **Botilbud unge med psykiske lidelser:** Endring i bruken av Kleppegrend fra bofellesskap til voksne psykisk utviklingshemmede til botilbud for unge med psykiske lidelser. Dette er et tilbud kommunen ikke har hatt tidligere, men som vi ser økende behov for. Der det er mulig vil målsettingen for de unge være å komme i ordinære egne boliger der de mestrer sitt liv på egen hånd, gjerne med oppfølging fra ambulerende tjenester.
- **Skjermet avlastningstilbud:** Det har i løpet av 2016 blitt etablert skjermet avlastningstilbud i et av byggene på Furubakken. Dette er en del av Soltunet avlastning. Ved omgjøring av ledige stillinger og samarbeid med undervisningsavdelingen har vi fått til å ansette vernepleiere som kombinerer stilling på avlastning og skole. På den måten har begge avdelinger fått opp fagkompetanse og vi kan gi et forsvarlig skjermet avlastningstilbud.

### **Utfordringer 2016**

Utfordringer 2016 har primært vært å justere ned vedtaksnivået på tjenester, samt økningen i utgifter til Brukerstyrt personlig assistent. Videre er det en stadig utfordring å redusere utgifter og justere ned deler av tjenestene, samtidig som andre tjenester skal styrkes.

### **Økonomi**

Økonomiske resultat er relatert til budsjetttrammene. Omsorgstjenestene har administrativt fått redusert sine budsjetttrammer med 4,0 millioner i 2016, og endelig regnskap vil vise det økonomiske resultatet for 2016.

### **Aktuelle tiltak i 2017**

1. Fase 2 i forvaltningen – Optimalisere ny forvaltningsmodell
2. Pasientflyt
3. Velferdsteknologi
4. Mobilisere egenaktivitet og nettverk
5. Fortsette arbeidet med effektivisering og kvalitetsutvikling
6. Styrke og utvikle tjenester innen «tidligere innsats» (ambulering team, hverdagsrehabilitering, friskliv, justeringer hjemmetjenestene, mm)
7. Arbeidsgiverrealterte områder som rekruttere/beholde, sykefravær, oppfølging årsturnus, mm

KPMGs rapport og andre funn i analyser og kompetanseinnhenting ligger til grunn for utvelgelsen av tiltak. Flere av tiltakene vil bli organiseres som prosjekt med fokus på tverrfaglig involvering og medvirkning, målstyring, gevinstrealisering med mer.